



Autorisation parentale

pour les temps d'accueil collectif
du Relais Assistantes Maternelles Save et Garonne

Nom et Prénom de l'enfant :

Assistante Maternelle :

Je soussigné(e):

résidant :

Responsable légal de l'enfant:

Autorise, après avoir pris connaissance des règles de vie de ce lieu, l'assistant(e) maternel(le):
.....à se rendre avec mon enfant sur les temps d'accueil collectif
proposés par le Relais Assistantes Maternelles Save et Garonne.

Date:

Signature:



Autorisation parentale

pour diffusion et/ ou publication de l'image des enfants participant
aux activités du relais assistantes maternelles Save et Garonne

Lors des différentes activités du Relais (temps d'accueil, sorties, fêtes...), photos ou films peuvent être réalisés. Ces documents peuvent servir de souvenirs pour l'enfant, possibilité pour les parents de voir ce que leur enfant fait, souvenir pour l'assistant(e) maternel(le).

Ils peuvent aussi servir de support de communication aux activités du relais (plaquettes, journaux locaux, site internet de la Communauté de Communes...). Pour cela votre autorisation est bien sûr nécessaire.

Je soussigné(e):, parent,

Responsable légal de l'enfant:

Autorise

N'autorise pas

L'assistant(e) maternel(le):ou la responsable du relais à prendre
et utiliser photos ou films sur lesquels mon enfant apparaît.

Date:

Signature: